Ortega y Fonseca (Fr)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

ESTUDIO

SOBRE LOS

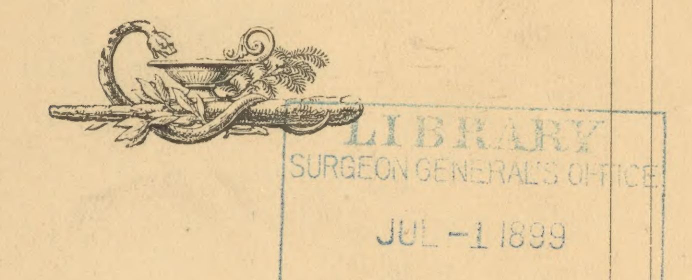
FIBROMAS DEL ÚTERO

TESIS INAUGURAL

POR

FRANCISCO ORTEGA Y FONSECA

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.



MEXICO.—1879.
IMPRENTA DE J. F. JENS, SAN JOSÉ EL REAL 22.

C. J. Mª Bandera, sinod. propº

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

ESTUDIO

SOBRE LOS

FIBROMAS DEL ÚTERO

TESIS INAUGURAL

POR

FRANCISCO ORTEGA Y FONSECA

Alumno de la Escuela de Medicina de México,



MEXICO.—1879.
Imprenta de J. F. Jens, San José el Real 22,

A MIS PADRES

FRANCISCO ORTEGA DEL VILLAR
MERCED FONSECA DE ORTEGA

A MI TIO EL Sr. LÁZARO ORTEGA

A MI QUERIDO AMIGO JUAN B. GUTIERREZ

GINECOLOGIA

INFINITO, pudiéramos decir, es el campo que nos presenta la ciencia médica para ejercer nuestras investigaciones, encontrándose siempre algo nuevo que analizar aun en aquellos de los ramos que son mas conocidos y que tan detalladamente han sido estudiados por las notabilidades científicas de nuestros dias.

Continuamente se presentan á nuestro estudio nuevas investigaciones acerca de las funciones de ciertos órganos que nos eran en su totalidad ó en parte desconocidas; interpretaciones mas ó ménos hipotéticas tratando de explicar cuáles sean las lesiones que producen efectos tan variados y caprichosos aparentemente, como se ve en las lesiones cerebrales y medulares, en general hipótesis que si muchas veces no nos revelan la verdad en todas sus partes, sí siempre sirven para dar la mano y encaminar á nuevos investigadores, los cuales al pisar un camino ya conocido en parte, pueden dar cima ménos difícilmente á empresas de tanta trascendencia para la medicina en general.

Siendo tan frecuente encontrar casos los mas variados de tumores en el útero, y habiendo necesidad en la mayoría de ellos de intervenir mas ó ménos urgentemente en vista de los accidentes que provocan, me ha parecido conveniente fijarme en este punto digno de estudio, para formar el asunto esencial de mi tésis profesional.

Al emprender este estudio encontramos desde luego la vaguedad que existe en el significado de la palabra *tumor*.

Virchow (Patología de los tumores.—Paris, 1867), llama la atencion acerca de este punto haciendo notar los límites inciertos de su significado, y hace patente la imposibilidad de fijar una definicion que no llegará á obtenerse si no es por los progresos de la ciencia.

Ciertamente encontramos tal incertidumbre en los tratados de cirujía acerca de este asunto, que no podemos admitir ahora otra interpretacion sino considerar bajo la denominacion de tumores, tanto las hipertrofias como las neoplasias mas ó ménos limitadas en los tejidos en los cuales están implantadas y tendiendo generalmente á una forma esferoidal.

En la palabra pólipo encontramos comprendidos los tumores francamente pediculados de cualquier naturaleza que sean, fijos en una cavidad natural.

Habiéndome propuesto presentar un estudio sobre los tumores fibrosos del útero, tanto los no pediculados como los pólipos, acerca de los cuales he tenido la oportunidad de ver algunos casos prácticos, presentaré un ligero estudio clínico de estas dos entidades patológi-

cas, exponiendo en seguida algunas reflexiones sobre este asunto.

TUMORES FIBROSOS NO PEDICULADOS.

Estos se desarrollan generalmente entre 25 y 50 años, nunca ántes; pueden llegar á medir algunos, por su desarrollo, hasta 35 ó 38 centímetros, segun su diámetro mayor, y pudiendo pesar hasta 20 ó 22 kilógramos.

Se encuentran colocados en la superficie exterior (sub-peritoneales), en la interior (sub-mucosos), ó en el tejido propio del útero (intersticiales), pudiendo ocupar cualquier punto de dicho órgano: se desarrollan de preferencia en el fondo, cerca del conducto de las trompas.

En cuanto á su estructura, encontramos que están formados de fibras enrolladas al rededor de uno ó de varios centros y envueltos en una capa de tejido celular que facilita su enucleacion. Un corte deja ver esta disposicion presentando una coloracion blanca, amarillenta ó cenicienta.

En su estructura toman parte vasos en corta cantidad, no encontrándose rastros de nervios ni de linfáticos.

Cuando la nutricion es insuficiente por la escasez de vasos, comienza á reblandecerse el tumor por su parte

central, esto es, se empieza á verificar una verdadera desagregacion.

Difícilmente pudiéramos establecer las causas que provocan el desarrollo de estos tumores. Unicamente la observacion nos enseña que éstos se presentan en cierta edad y en personas de constitucion linfática. Algunas veces se presentan consecutivamente á un aborto.

SÍNTOMAS.

La presencia de tumores demasiado pequeños generalmente pasa desapercibida, pues rara vez provocan accidentes que puedan tener cierta importancia. No así cuando presentan proporciones mayores, pues entónces producen diversos desórdenes en las funciones de los órganos abdominales, principalmente en la vejiga y en el recto, dificultando su evacuacion ó bien ejerciendo compresion unas veces en los uréteres dificultando el paso de la orina, y otras en las venas de los miembros inferiores, produciendo en dicha region un edema mas ó ménos generalizado.

Aunque algunas veces la menstruacion disminuye ó permanece en su estado natural, generalmente aumenta la duracion del periodo hasta el grado de verificarse una pérdida contínua por las vías genitales, habiéndose observado que este último signo corresponde á los tumores llamados sub-mucosos.

Respecto á los accidentes que pueden complicar un

embarazo por la presencia tanto de un tumor fibroso como de un pólipo, varían notablemente segun la colocacion que tengan dichos cuerpos en el útero, su desarrollo, y el mayor ó menor grado de vascularizacion de los mismos. Pueden ciertamente impedir la fecundacion cuando su implantacion próxima á las trompas obture ó comprima su canal, como tambien ocasionar el aborto en una época mas ó ménos cercana de la concepcion, segun que su implantacion sea mas ó ménos vecina del segmento superior del útero.

Sin embargo, la presencia de estos cuerpos en la matriz, no presenta generalmente obstáculo á la fecundacion, ni provoca necesariamente el aborto, pudiendo el embarazo, en la mayoría de los casos, seguir sus pasos fisiológicos; el único peligro que se observa con alguna frecuencia, es el de las hemorragias de consideracion succediendo al parto, las cuales ocasionan en muchos casos accidentes bastante graves, exigiendo una vigilancia extrema por parte de las personas encargadas de un caso de esta naturaleza.

Tratándose de tumores intersticiales, se ha visto que se desarrollan notablemente, cuando crece el útero en la época de la gestacion, notándose la particularidad de que estos tumores vuelven á disminuir cuando el útero recobra sus dimensiones normales ya desocupado del producto de la concepcion.

DIAGNÓSTICO.

Al presentarse un caso que nos haga sospechar la presencia de un tumor fibroso, se debe tratar de confir-

mar la sintomatología que le acompaña, así como los caractéres que le diferencían de otros estados con los cuales tenga algunos puntos de contacto.

Desde luego se tratará de confirmar los caractéres del tumor por medio del reconocimiento abdominal, vaginal ó rectal, segun el punto que ocupe, dándonos estos medios de exploracion el diagnóstico diferencial con un embarazo ó con un estado inflamatorio de la matriz, habiendo cierta dificultad en este último caso, pues la presencia del tumor suele desarrollar una inflamacion concomitante. Se diferencía tambien del esquirro por la ausencia de dolor, como por la falta de sensibilidad á la presion. Las lesiones del ovario pueden distinguirse con bastante certeza, procediendo siempre al exámen del enfermo con alguna escrupulosidad.

En cuanto á los pólipos, difícilmente pueden diferenciarse de los tumores no pediculados, pues tanto por el sitio que ocupan, poco accesible, como por la semejanza que tienen en sus síntomas, no siempre se puede hacer el diagnóstico diferencial entre estas dos afecciones; sin embargo, cuando se trate de un tumor que sale del cuello faltando al mismo tiempo las contracciones en la matriz, podemos por estos caractéres asegurar que se trata de un pólipo y no de un tumor fibroso.

TRATAMIENTO.

Réstanos hablar ahora acerca de la conducta que se deba seguir en casos de esta naturaleza.

Dos tratamientos diversos están indicados en cual-

quier lesion que se nos presente: el primero únicamente paliativo que se debe utilizar cuando se presente alguna dificultad para atacar al mal de raiz; el segundo encaminándose directamente á destruir de una manera mas ó ménos completa la lesion, aplicando los diversos procedimientos que á continuacion expresarémos.

Varios autores aconsejan intentar la resolucion ó reabsorcion de estos tumores, en vista de algunos casos prácticos seguidos de un éxito muy satisfactorio. Con este objeto se han aconsejado sucesivamente la aplicacion externa del mercurio en forma de ungüento, á la vez que se administre el iodo interiormente; otras usando aisladamente bien el iodo ó el bromo: el iodo en particular se dice [1] haber producido buenos resultados por su aplicacion local en ciertos endurecimientos de los labios del hocico de tenca y en los tumores del cuello.

El arsénico y el fósforo han sido aconsejados [2] con el objeto de facilitar la reabsorcion, provocando la degenerescencia grasosa de los elementos constituyentes del tumor.

Algun autor [3] aconseja en los sub-mucosos, cuando se encuentran perfectamente limitados, intentar su enucleacion, prévia incision de la mucosa que le cubre, pues en tres casos ha tenido un éxito completo.

Muchas veces, tanto por la multiplicidad de los tumores como por las dimensiones que alcanzan, hay necesidad de extirparlos juntamente con el útero ó por lo

1 Ashwell, Guy's hospital reports.—1834.—T. 1, p. 136.

2 Guéniot, Bull, Gener. de Terap.—1872.

3 Hutchinson, Medical times and Gaz. 1°, 8° y 15° de Agosto 1857.

ménos con una parte mas ó ménos limitada de él. La operacion de la histerotomía, delicada como lo son todas las que comprenden la gastrotomía, debe ser intentada solamente en aquellos casos en los cuales la gravedad de los síntomas sea tal que no haya otro recurso de alivio, no olvidando la necesidad de contar con una naturaleza en estado de poder resistir las consecuencias de una operacion de esta importancia. Las circunstancias que nos indican la oportunidad de la operacion, como las precauciones que se deban tener presentes en su ejecucion han sido expresadas de una manera concisa y clara en el brillante trabajo que publicó el eminente cirujano Dr. Rafael Lavista, estableciendo las siguientes conclusiones, despues de haber trazado la descripcion de la histerotomía ejecutada por él en Marzo de 1878. Dicen así:

CONCLUSIONES.

1ª La histerotomía es una de las mas graves operaciones de la cirujía.

2ª Solo se debe emprender cuando el neoplasma uterino compromete la vida ó la hace insoportable, sin haber ocasionado una profunda perturbacion del organismo.

3ª Para que dé buen resultado se debe procurar abreviarla: de modo que *está contraindicada*, si las circunstancias que la reclaman hacen imposible esta condicion.

4ª El procedimiento operatorio debe simplificarse, su-

primiendo en lo posible el segundo tiempo de la operacion.

5ª En los otros tiempos de la operacion debemos sujetarnos á las reglas del Dr. Péan; pero proporcionando la extension de la herida á las dimensiones del tumor.

La extirpacion del cuello del útero debe intentarse cuando la presencia de un tumor insertado en este punto haga necesaria dicha operacion, pues estando demasiado extendido el tumor á todo el cuello, provocaria grandes molestias á la enferma y en algun caso impediria la fecundacion.

Respecto de esta operacion, siento no poder presentar el procedimiento operatorio que pertenece al Dr. Aniceto Ortega, por no tener presentes todos los detalles de la operacion; sin embargo, gracias á la amabilidad del Dr. Ignacio Capetillo, que asistió á dos operaciones en las que se puso en práctica dicho procedimiento, he podido saber que ambas operaciones tuvieron un resultado completo, habiendo podido averiguar que uno de dichos casos, operado el dia 17 de Julio de 1874, no ha presentado accidente alguno hasta la fecha.

Aunque esta operacion fué intentada á consecuencia de una hipertrofia extraordinaria del cuello en una señora que tenia polisarcia, creo que en el caso que nos ocupa tratándose de tumores insertados en el cuello, que provocan allí molestias por su presencia y no temiendo en lo mas mínimo su reproduccion, debemos intentar

la extirpacion, con muchas probabilidades de conseguir un éxito altamente satisfactorio.

Estos tumores fibrosos pueden presentarse durante un embarazo ó aparecer en los momentos en que se verifica un parto.

En el primer caso son generalmente la causa de hemorragias abundantes, por lo cual se procurará extirparlos; cuando esto no sea posible ó cuando á pesar de extirpados continúen las hemorragias, se deberá provocar el parto.

En el segundo caso, si el tumor se presenta primero, se debe intentar rechazarlo del estrecho inferior para facilitar el parto, procediendo despues á su extirpacion segun las indicaciones particulares de cada caso. En algunas ocasiones suele necesitarse hacer la extirpacion antes de que se verifique el parto, cuando el volúmen sea demasiado grande, pues su presencia en el estrecho inferior reduce de tal modo el canal, que suele ser necesaria la cefalotripsia y aun la embriotomía.

En los casos en los que por la edad avanzada de la paciente, ó por cualquiera otra razon de trascendencia, esté formalmente contraindicada la extirpacion del tumor, se deberá usar una medicacion sintomática únicamente, procurando corregir hasta donde sea posible las complicaciones.

PÓLIPOS FIBROSOS.

Estos tumores, colocados siempre en el interior del útero, de una forma en general piriforme con un pe-

díeulo mas ó menos alargado y por medio del cual están insertos á dicho órgano, varían notablemente en cuanto á peso, volúmen y forma, de la misma manera que los tumores cuyo estudio acabamos de hacer y con los cuales tienen muchos puntos de contacto.

La textura de estos pólipos es francamente fibrosa, encontrándose rara vez entre sus fibras algunos vasos, pero en lo general faltan por completo.

Su insercion puede ser en el interior del cuerpo ó en la cavidad del cuello. En el primer caso, siempre que el tumor sale del útero, se puede reconocer por el tacto vaginal, que el cuello solamente ejerce constriccion sobre el tumor, pero sin haber continuidad con él; no así cuando el pólipo se inserta en el cuello ó en los lábios, pues entonces se percibe claramente la continuidad del tumor con el tejido propio del útero.

Estos caractéres se pueden apreciar siempre en un periodo mas ó menos avanzado de su desarrollo, pues en sus principios es muy comun que pasen desapercibidos, presentando muy remotamente signos que revelen su existencia.

SÍNTOMAS.

Los pólipos fibrosos presentan una sintomatología muy parecida con la de los tumores que acabamos de estudiar; así encontramos hemorragias presentándose de una manera completamente irregular, un escurrimiento

casi contínuo, sero-sanguinolento ó mucoso; igualmente se encuentran las consecuencias necesarias á las pérdidas de sangre repetidas, como palpitaciones, palidez, somnolencia, etc., signos de la anemia.

En cuanto á los síntomas locales, provocados por la presencia del tumor en la vagina cuando ha alcanzado ciertas dimensiones, son: inflamacion, compresion y aun la gangrena de los tejidos, sobre los cuales descansa.

Los demas síntomas son los mismos que hemos fijado para los tumores fibrosos.

DIAGNÓSTICO.

El reconocimiento de los pólipos es difícil cuando aun no han pasado de un volúmen pequeño; se necesita aplicar un espejo uterino ó usar la esponja preparada, para poder descubrir la presencia de uno ó varios pequeños pólipos en el fondo del útero.

Se diferencian de una hernia vaginal, en que en esta última la consistencia es menor, presentándose surrido y dolor á la presion.

De la cistocele vaginal, por su poca consistencia, por el lugar que ocupa, así como tambien por su diminucion de volúmen cuando es evacuada la orina.

Del prolapsus del útero se diferencía por los caractéres del tejido del mismo, por la presencia del hocico de tenca, confirmándose esto introduciendo un histerómetro por dicha abertura, por la sensibilidad y tendencia á ulcerarse, habiendo una completa falta de hemorra-

gias, carácter que en el caso de pólipos se ha visto presentarse con frecuencia.

De la inversion del útero por los caractéres bien conocidos del fondo de este órgano; aparicion despues de un parto: en este caso se vé el lugar de implantacion de la placenta; hay bastante sensibilidad.

TRATAMIENTO.

Aunque impropiamente, consideraremos bajo este título la separacion sin intervencion quirúrgica de un pólipo del punto en el cual estaba insertado. Puede verificarse de tres maneras esta eliminacion: por gangrena, por expulsion ó por desprendimiento.

En cuanto al tratamiento propiamente dicho, puede ser de dos maneras: ó bien administrando diversas sustancias con objeto de buscar la resolucion de estos neoplasmas; ó procediendo desde luego á dividir el pedículo por uno de tantos procedimientos que están á nuestra disposicion y conforme á cada caso que se nos presente.

Desde luego debemos reconocer si el pólipo en cuestion está al alcance de los instrumentos, pues en muchos casos, bien la pequeñez de este tumor, bien la profundidad de su insercion, debe encaminarnos á usar un tratamiento únicamente paliativo, administrando en caso de hemorragias, astringentes, derivativos, taponamiento, etc. Una vez conseguida la suspension de las hemorragias, se debe intentar la reabsorcion, particular-

mente cuando estos tumores se ocultan y son poco accesibles á un exámen minucioso. Esta reabsorcion preconizada por varios autores de reconocido mérito, entre ellos Clarke, Ashwell y Guéniot, nos debe alentar para usar un tratamiento en este sentido, tanto mas cuanto que en México he tenido conocimiento de tres casos de esta naturaleza, tratados por el iodo, y cuyas observaciones desgraciadamente no puedo presentar por no tenerlas á mi disposicion.

En cuanto á los diversos procedimientos para la division del pedículo, podemos enumerar los siguientes:

1º Traccion.

2º Torsion.

3º Seccion con instrumentos cortantes.

4º Ligadura del pedículo, buscando la gangrena en el punto de su aplicacion.

5º Constrictor de Chassaignac, y

6º Aplicacion del termo-cauterio de Paquelin.

Analizando cada uno de estos procedimientos, encontraremos que el primero es aplicable solamente á los casos de pólipos mucosos pequeños, perfectamente pediculados y poco ó nada fungosos, pues tomando dicho pólipo con unas pinzas y ejerciendo una traccion conveniente, se le puede extirpar sin temer hemorragias subsecuentes.

El segundo procedimiento lo utilizaremos en casos análogos, solamente que el pedículo no siendo muy delgado, se intenta adelgazarlo por la torsion.

En cuanto á la seccion con un bisturí, que se aplicaria en el caso de estar formado el pedículo por tejidos

demasiado resistentes, debemos procurar en la mayoría de los casos reemplazarla por la aplicacion del constrictor de Chassaignac, cuando los tejidos sean poco fungosos, y si lo son, por el cauterio de Paquelin, el cual ha suministrado resultados muy brillantes en varios casos, cuyas observaciones han tenido la amabilidad de suministrarme los Sres. Gayol y Robles.

Réstame solamente hacer algunas apreciaciones acerca de la semejanza que existe entre estas dos afecciones, que han considerado los autores como dos lesiones diversas entre sí.

La semejanza tan grande que existe entre estas dos clases de tumores no solo en su textura, sino en su marcha, síntomas, etc., nos debe encaminar á considerarlos como una sola entidad patológica, no viendo en el pólipo sino un tumor sub–mucoso pediculado por la contínua constriccion que ejercen las paredes uterinas sobre todo cuerpo extraño que se encuentra en el interior de su cavidad, tendiendo á expulsarlo.

Los tumores fibrosos no pediculados, al considerarlos como una primera faz de los pólipos, nos explican esas hemorragias tan frecuentes que son uno de los síntomas que los caracterizan, debidas á los esfuerzos incesantes del útero para pedicular el tumor.

En general, debemos considerar los pólipos fibrosos y los tumores no pediculados fibrosos como una sola entidad, que si algunas veces nos presentan diferencias en su sintomatología, es debido únicamente á su diversa forma, volúmen é implantacion; pero no encontrando nunca la mas pequeña diferencia en su estructura.

De consiguiente, el diagnóstico diferencial entre estas dos afecciones, debemos utilizarlo únicamente con el objeto de instituir un tratamiento en vista de su forma y del lugar de su implantacion, siendo el pronóstico el mismo tanto para los tumores no pediculados, como para los pólipos, y no variando sino conforme á sus caractéres físicos y á los síntomas generales del paciente.

Al presentar ante mis dignos jurados este trabajo, lo hago ajeno á toda pretension, y sí deseando reciban con indulgencia este ensayo que doy á luz, como primer fruto de mis tareas científicas.

Francisco Ortega y Fonseca.

Octubre de 1879.